

运用运气学说治疗鼻鼽体会

★ 米扬 白桦 (中国中医科学院西苑医院耳鼻喉科 北京 100091)

关键词:运气学说;鼻鼽;辨证论治

中图分类号:R 276.1 文献标识码:A

运气学说是中医理论体系中颇有争议的内容。建国前,中医名家陆渊雷先生也曾在中医杂志上发表连载文章,要从理论上推翻五运六气,提出运气学说中五运及六气的次序排列较为复杂,而其中原则应用时更为灵活。事实上,运气学说的确复杂,应用时要考虑到中运、主运、客运,主气、客气、司天在泉等诸多因素,使后学者难以掌握,而且气候变化存在南北地区差异,宋代陈无择虽撰有《三因司天方》,但在临床中应用较为困难。但是,难掌握并不等于运气学说理论没有价值,不能指导临床,例如民国时期江苏名医范文圃先生曾经根据运气学说推导不同年份六气盛衰治疗瘟疫,效如桴鼓,可见运气学说确实具有实用价值。

我们将运气学说应用于临床治疗鼻鼽,尤其是有明显季节性发病特点的鼻鼽(尤其在春秋两季),主要缘于对于此类鼻鼽病机的思考及临床时所遇到的诸多问题:

第一,鼻鼽在病机上的虚实寒热属性。根据教材,其病机应以虚寒证为主,但如属虚寒,那么为什么具有季节性发病特点的鼻鼽病在一年之中最寒冷的冬季症状表现不明显?近来教材中新增补了肺经郁热证型,但从临床来看,夏季发病的患者也极少,而多发生在春秋两季。因此,虚寒与实热不能概括具有季节性发病特点的鼻鼽病机。如果确立一个假说,那么就要思考在春秋两季人体会会有什么样的变动。

参考《素问》中相关的七篇大论,其中关于鼻鼽、鼽嚏的论述较多,其中《气交变大论》中2条、《五常政大论》4条、《六元正纪大论》7条、《至真要

大论》5条,表明鼻鼽发病确与气候变动有关。既然春秋两季部分鼻鼽患者发病具有特异性,那么抛开西医病因学,中医理论对此如何进行解释?民间素有“春困秋乏”之说,这一类困乏与气阴受损无关,在两季中人体与自然界的变化的主要体现于阴阳消长上。就一年而言,春季风木盛,主阳气升,而秋季化为燥金主时而阳气降,当人体气血的升降不能适应自然界的阴阳变动,春季阳气当升而不能升,秋季阳气当降而不能降,就像一个人不按照正常的作息时间起居那样,容易形成困乏。而人体的卫外防御机能就会相应的低下,对于外界环境的变化较为敏感。因此,我们认为具有季节性发病特点的鼻鼽其主要病机在于机体脏腑的功能失调。

第二,虽然了解了春秋两季的人体阴阳变动特点,但临床观察发现,在平气之年治疗该病用药较为规律,在不同季节随寒温变化将处方进行加减,即可获得良效,而在特定年份不同时段使用擅长使用的处方(包括加减处方)临床效果不尽相同,而行之有效的处方与平常的经验用药出入较大,此类处方的使用也仅在特定时间段有效。因此,我们认为除了患者体质因素外,季节性变应性鼻炎的病机部分上还应该与发病季节的运气相关。如《内经》提到:“少阴司天之政,热病生于上,民病血溢鼽嚏。”“少阴司天,热气下临,肺气上从,病嚏鼽衄。”“少阴之复,燠热内作,烦躁鼽嚏。”又云:“少阳所至为鼽嚏。”等等。而不同年份的气运变化的剧烈程度不同,如平气之年的鼽嚏症状相对较轻,而天符年、同天符、太一天符等年份就表现为六气的变化剧烈,如果运气变化的侧重点在春秋两季,那么当年季节性

中西医结合治疗附子中毒体会

★ 周佳群 来建琴 王小燕 (浙江省杭州市拱墅区中西医结合医院 杭州 310000)

关键词: 中西医结合疗法; 附子; 中毒

中图分类号: R 2-031 文献标识码: B

附子是毛茛科植物乌头的子根, 根据加工方法不同而分成盐附子、黑顺片和白附片。性味辛、甘, 大热; 有毒, 归心、肾。具有回阳救逆, 补火助阳, 逐风寒湿邪功效。用于亡阳虚脱, 肢冷脉微, 阳痿, 宫冷, 心腹冷痛, 虚寒吐泻, 阴寒水肿, 阳虚外感, 寒湿痹痛, 阴疽疮疡。《神农本草经》谓附子“治风寒咳逆邪气, 温中, 金疮, 破癥坚积聚, 血瘕, 寒湿痿躄, 拘挛膝痛, 不能行走”。其实附子功效、主治甚广, 附子在张仲景的《伤寒杂病论》中入 23 方次, 《金匱要略》入 26 方次。常有人自行加工服用, 但因炮制或

变性性鼻炎的临床症状表现将更为剧烈, 而发病患者数量也将增多。

根据《内经》中“必先岁气, 勿伐天和”的指导原则, 我们参考《内经》七篇大论, 初步研究了运气学说, 并结合临床, 进行了尝试性应用。2008 年农历为戊子年, 运气学说定为天符年, 五运之中戊癸主火运, 其中戊年为火运太过; 而子午两年为少阴君火较旺, 运气相合, 则一年之中火气较旺, 而初秋为四之气, 主气为太阴湿气, 客气同样为湿气, 因此湿气太过, 与全年火旺形成湿热郁火的气化形式。当年所观察秋季就诊的鼻鼽患者, 虽然体质多具备湿热郁火的特点, 但尚有阴证机转的倾向。患者的临床症状也较为相像, 如: 头昏头重, 以晨起及午后症状较重, (晨起少阳之气受遏, 阳气难以伸张, 午后太阴湿气渐盛, 因此头昏头重的症状更为明显), 晨起身体困重感, 或伴有关节晨僵、关节痛, 口苦, 口中粘腻感, 汗出不均, 纳食欠佳 (量少或者食后腹胀满), 大便初结或秘, 后粘腻或不成形, 小便黄而浊, 时有胸闷表现, 部分患者伴有哮喘症状频发, 发病时间主要

煎法不当, 或用量过大, 容易引起中毒。现将本院近期遇到的 3 例附子中毒的病例进行分析如下:

例 1. 女, 58 岁, 服用附子 (约 15 g) 后头昏、心慌、胸闷、乏力半小时余伴恶心、呕吐。查体: 神志欠清, 精神淡漠, 呼之能应, 遵嘱活动差, 流涎较多, 呼吸 20~33 次/分, 心率 85 次/分, 心音较弱, 心律不齐, 可闻及明显期前收缩 (10 次/分), 四肢肌张力亢进, 膝反射迟钝。心电图提示: 房性早搏伴室内传导阻滞、ST-T 改变; 肌酸激酶: 40 u/L (Hughes 比色法)。

在后半夜及入睡前 (太阴及厥阴主时)。经过临床整理, 参考运气学, 我们选用了《伤寒论》中的柴胡桂枝干姜汤加减作为主方, 根据患者有无关节疼痛决定是否使用桂枝。湿气较重的患者加用苍术, 热重者加蒲公英。临床治疗效果令人满意, 大多数患者见效较快, 在服药后的 1~2 天症状得到控制。此外, 根据四之气的所主时间, 应该在 9~10 月的治疗原则不变, 但戊子年的下半年是阳明燥金之气在泉, 下半年燥气太过, 因此, 自然界的湿热郁火的气化形式过早转为燥化。事实上, 于 10 月中旬就诊的患者主要症状与 9 月~10 月上旬就诊患者表现有所不同, 而柴桂姜汤的临床使用也相应地逐渐减少。

综上所述, 我们体会到, 在辨证论治的前提下, 运气学说的运用可以使临床诊断更为准确。因笔者临床时间尚短, 未进行多年的运气学临床应用资料整理, 本文的内容尚不成熟, 请各位同道批评指正。

(收稿日期: 2009-10-13 责任编辑: 李丛)